

09-19

生体吸収性プレートを用いた外反母趾手術

浜松赤十字病院 形成外科

○岡本 年弘

【目的】

外反母趾の手術治療においては、中足骨骨切り術が最も頻用されていると思われる。その骨切り後の固定においては、キルシュナー鋼線、ミニプレート、骨螺子などが用いられてきた。一方、主に頭蓋顎顔面領域に用いられてきた非焼成ハイドロキシアパタイト(u-HA)とポリ-L-乳酸 (PLLA)の複合体 (商品名Super FIXSORB MX)を当科では外反母趾の骨固定材料として用いているため、その症例を供覧して報告する。

【方法】

外反母趾で痛みを訴える患者の中で保存的治療で痛みの軽減が得られない9例12足に対して手術を施行した。手術は、中足骨頸部骨切り術の代表的方法であるMitchell 法を施行した。骨固定にキルシュナー鋼線1本とSuper FIXSORB MX (4穴のミニプレートとミニスクリュー)を用いた。術後に1週間のギプスシーネ固定を行い、その後は踵を中心とした部分荷重歩行を許可した。キルシュナー鋼線は、術後3週で抜去し、術後5週で足底全体による全荷重とした。

【結果】

全例で良好な骨癒合が得られた。HV角は、術前平均31.9度が術後平均13.9度に改善した。またM1M2角は、術前平均16.4度が術後平均8.4度に改善した。術後の創部周囲の知覚異常、自発痛、歩行時痛などはなく、Glynnの判定基準では、10足でexcellent、2足でgoodの判定となり全例でほぼ満足する結果となった。

【考察】

本法は、外固定や免荷の期間を短縮できるという点、異物を残さないという点で大きなメリットがある。しかし、PLLAによると思われる遅発性炎症反応とか遅発性無腐性腫瘍の報告も散見されており、異物に起因する合併症も念頭に置く必要があると考えている。

09-20

メディカルメイクの施設との連携

前橋赤十字病院 医局診療秘書室¹⁾、前橋赤十字病院 看護部²⁾、前橋赤十字病院 形成・美容外科³⁾

○平井 佳子¹⁾、狩野 佳子²⁾、野上美由紀²⁾、池田 理香²⁾、村松 英之³⁾、伊藤 奈央³⁾、土屋 壮登³⁾

【はじめに】当院は、高度救命救急センターを有する総合病院であり、様々な疾患の治療に当たっている。2010年4月9日に形成外科の治療の一つとして、形成・美容外科にカウンセリングと一体化したメディカルメイク外来を開設した。これまでの約3年間で、メディカルメイク外来と施設との連携について、アンケート調査を行い、結果について検討したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

【対象と方法】群馬県内の、形成外科24施設、皮膚科40施設の合計64施設に対しアンケートを送り、施設から見る当院のメディカルメイクについての評価を行った。内容は、メディカルメイクの認知度について受ける調査である。

【考察】アンケート結果により、メディカルメイクについての興味は非常に高いことが分かった。そのため新技術の導入をはかり、周知することが今後必要であると考えられた。メディカルメイクは、他部署との連携の中で、非常にその役割を強くしており、今後更に必要性が高まると思われた。

09-21

足部の複合性局所疼痛症候群に対する理学療法の一症例

伊豆赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、

伊豆赤十字病院 整形外科部²⁾

○井上 義文¹⁾、居倉 裕子¹⁾、松井 紀道¹⁾、岩間 健太¹⁾、佐藤 千尋²⁾

【はじめに】複合性局所疼痛症候群 (以下CRPS) は、疼痛・アロディニア・発汗異常・浮腫・血流障害などの多岐にわたる症状を呈することで知られている。先行研究では交代浴と自動運動が有効であると報告され、その使用を推奨している。今回、足関節捻挫後に発症したCRPS 患者に対し交代浴・自動運動を足掛りとした理学療法を施行し症状が改善した症例について報告する。

【症例】60歳代女性。体重約50Kg。受傷後約3ヶ月でCRPSと診断され理学療法開始となった。

【初期評価】左下腿は暗赤色で、著明な痛み・腫脹・アロディニアを広範囲に認めた。左足関節の可動域 (以下ROM) は、背屈-15度、底屈20度と著明な制限を生じ、足関節周囲筋群の筋力は徒手筋力検査 (以下MMT) にて2であった。歩行は、痛みのため接地不可能で、両松葉杖での免荷を余儀なくされた。

【方法】交代浴、自動運動 (運動イメージ促進を目的) から足掛りとして実施し、徐々にROM運動、荷重・歩行練習へと進めた。

【説明と同意】本人に対して、本報告の趣旨について十分に説明し、同意を得た。

【結果】治療開始から10日後より痛み・腫脹の軽減がみられ、1ヵ月半後には左足関節のROMは背屈10度、MMT4に改善し、歩行は片松葉杖にて可能となった。2ヵ月後には35~40kgの荷重が可能となり、片ロフトランド杖にて歩行可能となった。4ヶ月後には、ほぼ正常に独歩可能となり、理学療法終了とした。

【まとめ】本症例は、足関節捻挫による急性疼痛と不動が悪循環となりCRPSが発症した。今回、交代浴および自動運動を足掛りとした理学療法を行うことで、腫脹や痛みの軽減、運動感覚の再構築に結びつき実用歩行を獲得することが出来た。以上のことから、CRPS患者への介入方法として、交代浴・自動運動の有用性が示唆された。

09-22

小児大腿骨骨折に対する創外固定後、膝関節可動域改善に難渋した一症例

高槻赤十字病院 リハビリテーション科

○菊池 直人、永本 和弘

【目的】小児大腿骨骨折に対する創外固定後の理学療法経過に関する報告は少ない。今回、我々は大腿骨骨折後に対する創外固定後、膝関節拘縮が生じた小児症例に対する理学療法を実施した。長期間の理学療法実施により、膝関節可動域、日常生活動作に、良好な回復が見られた。貴重な経験を得たので、治療経過と考察を加えて報告する。

【症例紹介】7歳男子。交通外傷により大腿骨骨幹部骨折後、骨幹部に対して創外固定設置。術後12日目、理学療法開始。術後59日目で両松葉杖歩行獲得。66日目で自宅退院。69日目で就学復帰。170日目で創外固定抜釘と同時に、生じていた膝関節拘縮に対して非観血的関節受動術施行した。

【評価および理学療法経過】理学療法介入時、股関節屈曲30度、膝関節屈曲25度と関節可動域制限が著明。術後60日で股関節屈曲125度、膝関節屈曲45度と、股関節可動域回復良好であるも、膝関節可動域制限残存。その後、膝関節屈曲可動域は術後169日目で55度、219日目で90度獲得。長期的に理学療法継続し、509日で正座動作可能。533日で理学療法終了となった。

【考察】小児大腿骨骨幹部骨折後の創外固定法は、早期離床と入院期間の短縮に有効であるとされている。しかし、本症例では疼痛と恐怖感などから、精神的苦痛が強く、離床が遅延し、さらに膝関節可動域改善に難渋した。本症例に対し、愛護的な関節可動域運動、遊び要素を取り入れた運動療法などを施行した。結果として、533日におよぶ長期間継続的な理学療法を要したが、膝関節拘縮除去、就学復帰、正座獲得を果たすことができた。精神的苦痛の強い小児大腿骨骨折創外固定後症例においては、精神的苦痛軽減や、愛護的関節可動域運動など、長期間に及ぶ理学療法実施が必要である事が示唆された。